耳穴贴压联合穴位贴敷治疗 1 例急性阑尾炎术后肠胀气患者的护理体会

朱宏惠

（北京市健宫医院 普外肿瘤科，北京，100054）

摘要：本文总结了 1 例耳穴贴压联合穴位贴敷治疗急性阑尾炎术后肠胀气患者的护理经验。本案例通过给予腹腔镜阑尾切除术后肠胀气患者耳穴贴压联合穴位贴敷治疗的干预措施，有效改善了患者胀气的症状。

关键词：耳穴贴压；穴位贴敷；术后肠胀气；中医护理

Nursing experience of auricular point sticking combined with acupoint application for the treatment of intestinal flatulence in a patient with postoperative acute appendicitis

Zhu Honghui

(*General Surgery Oncology Department, Beijing Jiangong Hospital, Beijing，100054*)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with postoperative intestinal flatulence in acute appendicitis treated with auricular point sticking combined with acupoint application. In this case, by giving the intervention of auricular point sticking combined with acupoint application therapy for the treatment of intestinal flatulence in a patient after laparoscopic appendectomy, which effectively improved the symptoms of intestinal flatulence.

KEY WORDS: Auricular point sticking; Acupoint application; Postoperative intestinal flatulence；Traditional Chinese medicine nursing

急性阑尾炎是胃肠外科常见疾病，其发病率在各类急腹症中居于首位，约 7% - 12%[1]，阑尾切除术是急性阑尾炎的标准治疗[2]，随着腹腔镜微创技术的不断成熟和普及，腹腔镜手术以其创伤较小、视野清晰和恢复较快的特点成为临床医师的首选治疗方案。研究显示，与传统开放手术相比，采用腹腔镜进行阑尾切除的患者术后死亡率较低，伤口感染风险显著降低，且住院周期也相对较短[3]。但是作为侵入式治疗方法，术后仍会出现一些并发症[4]，肠胀气是腹腔镜阑尾切除术后的常见并发症，其是由于手术过程中 CO_2 的使用及患者受麻醉药物等影响，致使术后肠胃蠕动功能受到抑制，残余气体不易排出导致胀气[5]，其中重症阑尾炎术后发生肠胀气的风险更高。此外，重度腹胀会导致患者呼吸困难，下腔静脉血液回流受阻。因此，胃肠功能的恢复是护理的重要内容，对术后出现肠胀气患者给予积极有效的治疗措施，尽早排气，减轻患者腹胀等症状是衡量患者康复状况的重要指标[6]。当前主要按照术后一般护理流程进行干预，通过指导和鼓励患者早期活动以促进胃肠活动，虽有一定效果，但并不显著[7]。西医常以药物来缓解术后肠胀气症状，易引起不良反应；中医对术后肠胀气的治疗手段较多，包括针灸、中药内服、耳穴贴压、穴位贴敷等，疗效明显且副作用小。本文总结了 1 例耳穴贴压联合穴位贴敷治疗急性阑尾炎术后肠胀气患者的护理经验，现报告如下。

1 临床资料

患者女性，67 岁，发病节气：小满，主因右下腹疼痛 1 周入院，患者自诉于 1 周前无明确诱因出现上腹部疼痛，剑突下明显，1 天后转移至右下腹，为持续性疼痛，可忍受，疼痛未向肩背会阴放射，无发热，无恶心、呕吐，无腹泻。既往高血压病史 20 年，平素予以缬沙坦治疗，高脂血症病史多年，平素予以匹伐他汀治疗。管状腺瘤病史 8 年，曾于部分结肠切除术，术后恢复可患者发病以来一般状态良好，无发热，无头晕，无呼吸困难及发绀，无心悸气短，无咳嗽、咳痰，饮食尚可，二便正常。入院检查 T 36.5℃，P70 次/分钟，R21 次/分钟，BP113/72mmHg，疼痛评分 3 分。舌淡红、苔黄，舌下脉正常，滑脉，于我院查 CT 提示阑尾炎。中医诊断：肠痈，湿热蕴结证。西医诊断：阑尾炎伴腹膜炎，结肠术后高血压，高脂血症，失眠。

患者于 2024 年 5 月 29 日在全身麻醉下行腹腔镜阑尾切除术，术后第一天，自诉手术切口疼痛，乏力气短，无发热，未排气排便，腹胀明显，疼痛评分 3 分，遵医嘱给予患者耳穴贴压，穴位贴敷，干预两天后，患者腹胀减轻，排气排便正常，疼痛评分 1 分，于 5 月 31 日患者出院。

2 护理

2.1 护理评估

根据患者的腹部症状、消化功能、生活质量以及症状持续时间等指标进行量化评估。通过量化评分，将腹胀程度划分为轻度、中度和重度三个等级。术后评估患者为中度腹胀。

2.2 护理实施

2.2.1 常规护理

(1) 日常护理：指导多下床活动顺时针按摩腹部以促进胃肠蠕动。

(2) 饮食护理：饮食清淡，吃易消化的食物（如小米粥、米糊等）忌生冷刺激等食物如腌制品冷饮。

(3) 情志护理：做好患者及家属的安抚工作，告知肠胀气是腹腔镜阑尾切除术后的常见并发症，其是由于手术过程中 CO_2 的使用及患者受麻醉药物等影响，致使术后肠胃蠕动功能受到抑制，残余气体不易排出导致胀气，缓解紧张情绪。

2.2.2 中医特色护理耳穴贴压

《灵枢．口问》曰：“十二经脉上结于耳”。耳穴贴压运用全息理论，选取耳部相应的穴位，以一定手法刺激，达到治疗疾病的作用。

(1) 取穴方案：取脾、胃、大肠、小肠。

(2) 取穴依据：① 脾本穴有调养，补益，燥湿，理气之功。“脾主运化”，有化五谷、生营血、营养肌肉、健脾补气的功能。可治疗消化系统疾病。② 胃行气消食，清热解毒。③ 大肠本穴和阑尾都有通腑下气，解毒止痛之功，但本穴穴性属平，偏于除满利腑，调理胃肠，可以治疗大肠气机不畅，胃肠功能紊乱。④ 小肠本穴可清热化滞，调理胃肠。

(3) 耳穴定位：参照《中华人民共和国国家标准 GB/T13734-2008 耳穴名称与定位》。

(4) 评估：主要症状、既往史，是否妊娠；对疼痛的耐受程度；有无对胶布、药物等过敏情况；耳部皮肤情况。

(5) 操作方法：

① 协助患者取合理、舒适体位。

② 遵照医嘱，探查耳穴敏感点，确定贴压部位。

③ 选用 75%酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤，选用质硬而光滑的王不留行籽或莱籽等丸状物粘附在 0.7 × 0.7cm 大小的胶布中央，用止血钳或镊子夹住贴敷于选好耳穴的部位上，并给予适当按压（揉）。

④ 常见按压手法：对压法：用食指和拇指的指腹置于患者耳廓的正面和背面，相对按压，至出现热、麻、胀、痛等感觉，食指和拇指可边压边左右移动，或做圆形移动，一旦找到敏感点，则持续对压 20~30 秒；直压法：用指尖垂直按压耳穴，至患者产生胀痛感，持续按压 20 ~30 秒，间隔少许，重复按压，每次按压 3~5 分钟；点压法：用指尖一压一松地按压耳穴，每次间隔 0.5 秒。本法以患者感到胀而略沉重刺痛为宜，用力不宜过重。一般每次每穴可按压 27 下。

(6) 护理及注意事项：

① 按压时不可采用使劲搓动压丸的方法，此法易引起皮肤造成感染。耳廓局部有炎症、冻疮或表面皮肤有溃破者、有习惯性流产史的孕妇不宜施行。

② 耳穴贴压每次选择一侧耳穴，双侧耳穴轮流使用。夏季易出汗，留置时间 1~3 天，冬季留置 3~7 天。

③ 观察患者耳部皮肤情况，留置期间应防止胶布脱落或污染；对普通胶布过敏者改用脱敏胶布。

④ 患者侧卧位耳部感觉不适时，可适当调整。

2.2.3 穴位贴敷

穴位贴敷是以中医经络学为理论基础，把药物研磨成细粉，再配制成丸、散、膏等剂型，直接贴敷于穴位，从而发挥预防及治疗疾病作用的方法，属于中医传统治疗中外治法范畴，有重要的临床意义。

(1) 配制：取大黄 6g，姜厚朴 10g，麸炒枳壳 10g，黄芪 10g，木香 9g，砂仁 12g，制吴茱萸 10g，将中药研磨成细末，根据选用赋形剂将之调成膏状，贴敷到足三里通过刺激穴位。

(2) 操作方法：首先评估周围环境、温度，病人主要症状、既往史、药物及敷料过敏史、敷药部位皮肤情况等；其次贴敷于穴足三里，位于小腿外侧，犊鼻下 3 寸，犊鼻与解溪连线上。最后告知患者出现皮肤微红为正常现象，若出现皮肤瘙痒、丘疹、水疱或敷料松动、脱落等情况，立即告知护士。

(3) 护理及注意事项：

① 药物应均匀涂抹穴位贴中央，厚薄一般 0.2 - 0.5cm 为宜，覆盖敷料大小适宜。

② 贴敷部位应交替使用，不宜单个部位连续贴敷。

③ 贴敷时间 4-6 小时/天，夏冬季节、老人或小孩等皮肤敏感人群可缩短贴敷时间至 2-3 小时/天。

④ 敷药后出现红疹、瘙痒、水疱等过敏现象者，暂停使用，报告医生，对症处理。

2.3 护理评价

患者腹胀症状缓解，经过治疗干预，术后第二天评估患者为轻度腹胀，排气排便正常，患者紧张情绪缓解，顺利出院。

3 讨论

急性阑尾炎术后肠胀气是外科手术较常出现的症状，现代医学逐渐认识到术后胃肠道功能恢复的重要性。在中医上术后胃肠道功能障碍可归属于“满”“肠痹”等疾病范畴，其认为六腑以通为用，脾气升则健，胃气降则和，脏腑不通，则导致脾胃功能升降，从而导致胃肠功能素乱，诱发肠胀气[4]。

《黄帝内经》中记载：“耳者宗脉之所聚也”，为耳穴的定位奠定了生理学基础。中医学认为耳廓上不同穴位对应人体的五脏六腑，反射区由经络系统和对应的器官相连接，出现异常时耳部相应位置出现对应反应点[8]。我们采用的耳穴贴压是一种基于耳针疗法的外在干预方法，使用王不留行籽刺激耳部穴位，激活人体经络，调节内脏，气和血液功能，促进患者胃肠道功能恢复，减轻腹胀问题，缩短术后排气及排便时间[9]。并且，现代药理提出耳上分

布着大量的迷走神经，实施耳穴贴压可有效调节耳部穴位内部迷走神经的兴奋性，大幅调节患者胃肠道功能，促进患者术后排气、排便以及肠鸣音恢复[10]。

同时，穴位贴敷是以中医经络学说为基础的外治疗法，通过药物有效成分经皮肤吸收，刺激穴位，改善经络气血的运行，改善血液循环，调节五脏六腑的生理功能和缓解胃部疼痛不适症状，促进术后患者胃肠功能活动[11]。本案例中贴敷方生大黄性寒，归胃、大肠、肝和脾经，有攻积导滞、泻下通便、清热解毒的功效，同时还能祛瘀止血，主治胃肠实热积滞，大便秘结[12]；厚朴辛性温，归脾、胃、肺、大肠经，具有燥湿消痰，下气除满的功效，能够治疗湿阻中焦、食积气滞、脘腹胀满、腹胀便秘[13]。选取患者足三里穴进行贴敷，将经络学说与中医辨证理论相结合，药物经皮肤直接吸收发挥其药理作用，从而更好缓解肠胀气。

综上所述，对于急性阑尾炎术后腹痛肠胀气患者，采用耳穴贴压联合穴位贴敷方法能够促进患者胃肠功能恢复，有效改善胀气症状，值得临床推广应用。

患者知情同意：病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 张颖,赵凯.阑尾炎术后感染及腹壁疝形成的医疗损害探究[J].中国法医学杂志,2024,39(S1):46-47. DOI:10.13618/j.issn.1001-5728.2024.S.021.

[2] Teng TZJ, Thong XR, Lau KY, et al. Acute appendicitis–advances and controversies [J]. World J Gastrointest Surg,2021,13(11): 1293-1314.

[3] Wang D, Dong T, Shao Y, et al. Laparoscopy versus open appendectomy for elderly patients, a meta-analysis and systematic review [J]. BMC Surg,2019,19(1):54.

[4] 金明均,董亮,杨宏,等.中西医结合治疗小儿化脓性/坏疽穿孔性阑尾炎术后腹胀效果观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(05):519-522.

[5] 徐强,吴海明,陈建峰,等.逐瘀通腑汤治疗腹腔镜胆囊切除术后患者胃肠功能障碍的临床观察[J].中国中医药科技,2021,28(06):1005-1006.

[6] 张奉先.藿香正气散加味治疗腹腔镜胆囊切除术后肠胀气 102 例疗效观察[J].中医临床研究,2017,9(29):47-48.

[7] 刘洪豪,张寒寒,石明亮.阑尾穴中药贴敷联合艾灸在腹腔镜阑尾切除术后患者的应用[J].医药论坛杂志,2023,44(05):101-105.

[8] 杜晓军,孙明坤.耳穴压豆治疗不同证型高血压患者失眠的疗效研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(01):152-153. DOI:10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2016.01.086.

[9] 王双,刘学政,赵刚.耳穴压豆辅助右美托咪定对老年股骨骨折患者术后镇痛效果的观察[J].中国中西医结合外科杂志,2021,27(01):8-13.

[10] 罗平,刘晓艳,朱定耀,等.耳穴压豆联合眼三针对青光眼患者的昼夜眼压波动及眼部血流动力学指标的影响观察[J].世界中西医结合杂志,2022,17(09):1833-1836+1842. DOI:10.13935/j.cnki.sjzx.220928.

[11] 徐高升.穴位贴敷加腹部中药热敷辅治急性阑尾炎术后胃肠功能紊乱临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(05):863-865.

[12] 徐斌.参黄汤对气滞血瘀型胃癌术后胃肠功能障碍患者胃肠激素及免疫功能的影响[J].中国误诊学杂志,2021,16(05):414-416.

[13] 宋硕,张全会,张瑜,等.内镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性阑尾炎疗效的 Meta 分析[J].中

国内镜杂志,2022,28(06):59-71.